

UN MOMENTO DE REFLEXIÓN

por Luis Miguel Alonso Suárez



Los profesionales de la salud, los médicos, las enfermeras, los gestores sanitarios, y el conjunto de la sociedad se merecen detener por un momento la vorágine de pronunciamientos y especulaciones generadas tras el fallecimiento de un niño en el hospital Gregorio Marañón de Madrid.

¿Tristeza?, sin duda. ¿Dolor?, naturalmente, la muerte de un ser humano es irreparable, y da lo mismo su raza, color, sexo y creencias, si las tuviera. Cada ser humano

es irreparable, y da lo mismo su raza, color, sexo y creencias, si las tuviera. Cada ser humano es único e irremplazable. Y con eso queda dicho todo.

Eludir responsabilidades no es muy digno, ni éticamente correcto. Culpar a otros de las propias responsabilidades es algo feo de verdad, digamos que repugnante.

Utilizar el fallecimiento de un ser humano, el dolor de otras personas, para intentar alcanzar intereses personales o corporativos mediante la presión del impacto emocional es bastante denigrante, lo mismo que lanzarse desde las tribunas de opinión a escribir espectaculares titulares basados en la especulación, el desconocimiento y la caricaturización de los profesionales sanitarios y nuestro modelo de salud.

Por favor, esto es mucho más serio, deténganse a reflexionar un poquito, racionalicemos y seamos un poco más rigurosos.

Quiero destacar algunos HECHOS, sin especulación, sin suposiciones, sin espectacularidad, simplemente hechos sobre los que creo que no se ha reflexionado lo suficiente:

PRIMERO.- La OMS en el último lustro viene resaltando la importancia de que los Modelos de Salud de cada país estudien, investiguen, planifiquen y desarrollen programas de Seguridad del Paciente, encaminados a reducir/eliminar los efectos dañinos a la población derivados de la asistencia sanitaria, entre los que se encuentran las adquisiciones de infecciones y las consecuencias de los errores profesionales entre otros.

El Ministerio de Sanidad de nuestro país es consciente de esta situación y viene promoviendo dichos programas desde hace varios años (Promoción de la Higiene de Manos, Creación de Unidades de Seguridad del Paciente, etc.).

Así mismo las CC.AA. en función de sus prioridades en materia de salud (desde un punto de vista político) han implantado o no en sus redes hospitalarias dichos programas de seguridad del paciente. Y una vez más la descentralización en materia de salud nos ofrece un panorama variopinto a este respecto.



SEGUNDO.- En el modelo de salud de nuestro país, al igual que en otros muchos, se producen diariamente un número elevado de efectos adversos derivados de la asistencia sanitaria (adquisición de infecciones, errores profesionales, deficiencias estructurales y operativas, etc.) que conllevan un claro perjuicio sobre el paciente, que puede ser de diferente naturaleza, llegando a producir la muerte.

TERCERO.- La organización colegial de enfermería en la página web del Consejo General da el pésame y transmite “la solidaridad y el cariño de toda la enfermería española (240.000) ... que lamentan profundamente la terrible pérdida” de Rayán, el bebé fallecido en el Hospital Gregorio Marañón, supuestamente por un efecto adverso.

¿Qué sucede con todos los demás fallecidos, lesionados, y afectados por efectos adversos en el sistema de salud de nuestro país?. ¿No se merecen nuestro cariño, nuestro pésame, y nuestro dolor?. ¿Hay dolores selectivos en función de los titulares de prensa?

A los profesionales de enfermería de la Asociación Española de Enfermería y Salud si nos duele y estremece la realidad sanitaria de los efectos adversos. En Septiembre del pasado año organizamos unas Jornadas sobre la Seguridad del Paciente, donde transmitimos la necesidad de generar una cultura de seguridad del paciente.

CUARTO.- La organización Colegial de Enfermería viene desde hace más de dos décadas reivindicando la creación de Especialidades en la profesión enfermera, seguramente con buen juicio, partiendo de la premisa de que unos profesionales especializados estarán mejor formados para ofrecer así una mayor calidad de sus cuidados a la población. Paradójicamente nunca en todos estos años se ha conseguido una legislación racional y acorde con las necesidades asistenciales, y el actual proyecto al respecto, da la impresión de caminar por la cuerda floja, manteniendo el abismo que existe entre la realidad académica (universitaria), y la realidad laboral (asistencial).

En cualquier caso aclarar que la NEONATOLOGÍA (unidad en la que falleció el pequeño Rayán) no está reconocida, ni incluida en el futuro catálogo de especialidades de enfermería que se pretende impulsar. Por lo que legisladores y representantes profesionales deberían intentar no confundir a la opinión pública y al resto de los profesionales sanitarios.

Los hospitales tienen muchas áreas asistenciales y cada una tiene sus peculiaridades y diferentes protocolos de actuación que los profesionales deberían de conocer.

Es un error buscar excusas en argumentos equivocados. Peor es utilizar situaciones dramáticas para impulsar intereses gremiales.

QUINTO.- Cuando leemos titulares de prensa, como el del País (17/7/09) de D. Jesús Duva que dice “La ATS se ofreció voluntariamente...” Es cuando nos damos cuenta de que estamos mal. Puede parecer un detalle sin importancia, pero al reflexionar me doy cuenta que la sociedad española no sabe quien es la enfermera, no sabe cuales son sus estudios, su capacitación, sus funciones, no nos conoce. Don Jesús Duva, seguramente usted no tiene la culpa, pero hace más de 25 años que en España no hay ATS, sino enfermeras, y le aseguro que no es lo mismo, puede comprobarlo en el libro, recientemente publicado, por la doctora Dña. Carmen Sellán, titulado “La profesión va por dentro”. Desde la responsabilidad que ostento tengo el firme propósito de intentar enmendar esta situación en la medida de mis pequeñas posibilidades. Otros deberían dar cuenta de los casi treinta años que ostentan las suyas.

SEXTO.- Para dirimir sobre las responsabilidades derivadas de la praxis profesional, nadie mejor que los tribunales españoles, no es algo nuevo, sucede todos los días desde hace muchísimos años. Los médicos tienen una amplia experiencia al respecto.

Decir algo al gerente del hospital Gregorio Marañón es difícil. Se ha ganado un puesto en la historia de nuestro sistema sanitario. En la historia negra, claro. Es la primera vez que vemos al máximo responsable de un hospital anunciar en los medios de comunicación el fallecimiento de un paciente por un efecto adverso, acusando y condenando al mismo tiempo a un profesional de su plantilla. Está claro que los responsables políticos no han reflexionado mucho sobre todas las implicaciones de esta barbaridad. ¿Por qué actuó de esa manera?, ¿piensa anunciar de la misma

forma y seguir llorando con cada uno de los fallecimientos que se produzcan en el Centro?.

¿El Hospital Gregorio Marañón y su gerente han impulsado políticas de seguridad del paciente, ha introducido medidas para reducir los posibles errores profesionales?.

¿Es consciente este gerente de que cuando una enfermera aplica un tratamiento por el camino se quedan un gran número de actuaciones intermedias que influyen en el resultado final, desde la identificación adecuada de las sondas y catéteres, la selección de maquinas que impulsan los fluidos (bombas de alimentación, bombas venosas, etc.), la correcta prescripción por parte del médico, la petición del producto, la dispensación, el transporte, la preparación, etc. Todo ello antes de la administración por parte de la enfermera??. Señor gerente usted podía haber anunciado la situación que se encontró, el fallecimiento de un paciente, y la correspondiente investigación, pero nada más.

FINALMENTE me pregunto quien defiende a los profesionales de enfermería de que se vean obligados a trabajar en funciones más técnicas que enfermeras, con recursos escasos y en demasiadas ocasiones sin políticas de seguridad ni personal, ni del paciente. Creo sinceramente que los legisladores y los gestores deben sentarse con los profesionales para plantear una profunda reforma profesional y asistencial del modelo de salud de nuestro país, para seguir siendo competitivo y poder ofrecer a nuestros ciudadanos lo mejor en materia de salud.

Luis M. Alonso Suárez
Presidente de la
Asociación Española de Enfermería y Salud
12 de Marzo de 2010